



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 65 del 26.09.2011

Oggetto: **Programma Operativo 2011 – 2012. Istituzione del Nucleo di Coordinamento.**

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il nuovo Presidente della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art.1, comma 88 legge n.191/09;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011, il Dr. Mario Morlacco e il Dr. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.4.2010;
- che dall'esito della riunione del 14.04.2011 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali congiunto al Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è stato prescritto alla Regione Campania di procedere, secondo un rigido cronoprogramma, al puntuale ed analitico riscontro dell'attuazione degli adempimenti già programmati, nonché alla predisposizione di Programmi Operativi per il biennio 2011 – 2012, in coerenza con la legge finanziaria n. 191/2009;
- che, alla luce di quanto stabilito, è stato definito il documento contenente i Programmi Operativi per il biennio 2011 – 2012 in prosieguo dei piani di rientro e dei programmi riguardanti l'anno 2010, trasmesso in data 2 Agosto 2011 al Tavolo Tecnico e Comitato permanente, allegato al presente, che ne forma parte integrante e sostanziale;
- che i Programmi Operativi per il biennio 2011 – 2012 consistono e si articolano nei seguenti punti:
 - 1) Governance
 - 2) Rete Ospedaliera
 - 3) Riqualficazione dell'assistenza territoriale
 - 4) Prevenzione, veterinaria ed igiene degli alimenti
 - 5) Razionalizzazione e gestione del Personale
 - 6) Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica
 - 7) Interventi di sistema
 - 8) Fornitura prestazioni da privati accreditati



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

9) Protocolli d'intesa con le Università degli Studi

10) Tariffe

CONSIDERATO

- che la Regione Campania sarà impegnata, nei prossimi due anni, attraverso i Programmi Operativi predisposti, in una ristrutturazione radicale del Sistema Sanitario Regionale, idonea ad assicurare da un lato il miglioramento dei servizi offerti, razionalizzando le risorse disponibili, e dall'altro, di perseguire l'equilibrio economico, nel rispetto dei LEA;
- che a tal fine occorre tempestivamente potenziare le capacità di programmazione, di controllo, di monitoraggio degli interventi con l'istituzione di un apposito Nucleo di Coordinamento a cui affidare principalmente funzioni di governo e di coordinamento dell'implementazione dei citati Programmi, nonché il controllo a livello istituzionale di tutte le azioni intraprese dagli attori del Sistema Sanitario Regionale che dovranno risultare in linea dal punto di vista sanitario ed economico, nel rispetto delle tempistiche stabilite;
- che tale organo non si aggiunge e non si sostituisce alle altre eventuali funzioni di controllo già in capo ad altri Enti del SSR, ma che svolgerà la propria attività di supporto alla Struttura Commissariale;

RAVVISATA

- l'esigenza di configurare il ruolo del Nucleo di Coordinamento, in quanto elemento di potenziamento della struttura amministrativa interna nelle seguenti funzioni:
 1. interfacciarsi con i responsabili specificatamente identificati nei singoli interventi previsti nei vari capitoli dei Programmi Operativi assicurando la trasmissione delle direttive, delle informazioni, della documentazione e della modulistica
 2. sovrintendere tecnicamente e metodologicamente anche nel merito i diversi responsabili di riferimento per sollecitare la realizzazione delle varie parti dei Programmi Operativi;
 3. monitorare gli adempimenti delle azioni previste certificandone l'adempimento, garantendo il rispetto delle tempistiche stabilite;
 4. interfacciarsi con la Struttura Commissariale per comunicare lo stato di avanzamento degli interventi previsti, l'eventuale inadempimento nella trasmissione delle informazioni richieste in corrispondenza di ogni scadenza prevista nei citati Programmi Operativi;
 5. supportare le Aziende sanitarie nella pianificazione di interventi atti ad assicurare a livello operativo: a) la verifica della coerenza tra i dati condivisi e la realtà (per tale obiettivo saranno di volta in volta predisposti dei piani di audit ad hoc coerenti con l'obiettivo di ispezione); b) il controllo di particolari aspetti d'interesse per la Struttura Commissariale, per cui, indipendentemente, dai dati disponibili si riterrà necessario procedere con ispezioni mirate;
 6. supportare la pianificazione degli interventi e delle manovre correttive da attivare a fronte del rilevamento di mancati adempimenti o disallineamenti constatati e verificati rispetto agli obiettivi prestabiliti alle Aree e alle Aziende sanitarie per assicurare controlli ed ispezioni al fine di garantire il pieno e corretto raggiungimento degli obiettivi di merito e temporali fissati nei Programmi Operativi;
 7. rapportarsi con i Sub Commissari ad Acta per le attività ed i risultati conseguiti.

RITENUTO

- che all'istituendo Nucleo, affinché possano essere rispettati gli adempimenti assegnati, debbano essere preposti, per quanto di rispettiva competenza, i Coordinatori delle Aree n. 19 Dott.



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

Albino D'Ascoli e n. 20 Dott. Mario Vasco e che occorre, inoltre, individuare, un referente della Struttura Commissariale, nella persona dell'Avv. Lara Natale che avrà il compito di assicurare il monitoraggio unitario delle attività poste in essere;

- che, per ogni punto inserito nel Documento, vada individuato un dirigente regionale responsabile di riferimento per area di intervento e, nello specifico:
 1. Area Generale di Coordinamento n. 019 Piano Sanitario Regionale e rapporti con le aziende sanitarie:
 - Dott. Albino D'Ascoli - Settore programmazione n. 01 – *punti n. 2, n. 8, n. 9 e n. 10;*
 - Dott. Antonio Postiglione - Settore gestione ruolo personale del S.S.R. – procedure concorsuali-rapporti con le OO.SS. n. 03 – *punto n. 5;*
 2. Area Generale di Coordinamento n. 020 Assistenza Sanitaria:
 - Dott. Mario Vasco - Settore prevenzione, assistenza sanitaria, igiene sanitaria Settore n. 01- *punti 2 e 3;*
 - Dott. Paolo Sarnelli Settore veterinario n. 02 – *punto n. 4;*
 - Dott.ssa Rosanna Romano - Settore interventi a fasce sociosanitarie particolarmente “deboli” Settore n. 03- *punto n. 3;*
 - Dott.ssa Margherita De Florio -Settore Farmaceutico n. 04, che sarà coadiuvata dal Dott. Luigi Riccio, Dirigente del Servizio n. 04 del Settore Programmazione della A.G.C. N. 019 - *punto n. 6;*
 - Dott. Renato Pizzuti - Settore assistenza ospedaliera e sovrintendenza sui servizi regionali di emergenza n. 05 – *punto n. 2;*
- per il *punto n. 5* (Razionalizzazione e gestione del Personale) il Dirigente del Settore Ruoli della A.G.C. N. 019 P.S.R. svolgerà la propria attività coadiuvato dal gruppo di lavoro “rideterminazione fondi contrattuali” di cui ai Decreti Comm.le nn. 57 e 63 del 2010;
- per il *punto n. 6* (Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica) collaborerà il Dirigente del Servizio n.04 del Settore Programmazione della A.G.C. N. 019, nello specifico degli interventi relativi agli acquisti di beni e servizi si avvarrà della collaborazione di So.Re.Sa.;
- che l'istituendo Nucleo potrà essere integrato di volta in volta, per specifici argomenti, dai Dirigenti dei Servizi, delle summenzionate Aree e che si avvarrà della collaborazione tecnico-scientifica dell'A.R.SAN. e dell'AGE.NA.S. su tutte le azioni previste nei Programmi Operativi, nonché di KPMG per quanto di competenza;

ATTESA

- per le finalità sopra esplicitate e per addivenire da una celere definizione dei capitoli del Programma Operativo 2011 – 2012, l'esigenza di procedere alla costituzione del Nucleo di Coordinamento;

per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato :

D E C R E T A

l'ISTITUZIONE del Nucleo di Coordinamento per procedere, secondo un rigido cronoprogramma, al puntuale ed analitico riscontro dell'attuazione degli adempimenti previsto dal Programma Operativo per il biennio 2011 – 2012, in coerenza con la legge finanziaria n. 191/2009, che, allegato al presente, costituisce parte integrante e sostanziale ;

di STABILIRE che il Nucleo di Coordinamento è composto dai seguenti componenti:



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- Avv. Lara Natale referente della Struttura Commissariale;
- Dott. Albino D'Ascoli Coordinatore delle Area n. 19 Piano Sanitario Regionale e Dirigente del Settore Programmazione n. 01;
- Dott. Mario Vasco Coordinatore della A.G.C. n. 20 Assistenza Sanitaria e Dirigente del Settore Prevenzione, assistenza sanitaria, igiene sanitaria n. 01;
- Dott. Antonio Postiglione – Dirigente del Settore gestione ruolo personale del S.S.R. – procedure concorsuali-rapporti con le OO.SS. n. 03 della A.G.C. n. 019;
- Dott. Paolo Sarnelli - Dirigente del Settore veterinario n. 02 della A.G.C. n. 20;
- Dott.ssa Rosanna Romano - Dirigente del Settore interventi a fasce socio-sanitarie particolarmente “deboli” n. 03 della A.G.C. n. 20;
- Dott.ssa Margherita De Florio – Dirigente del Settore Farmaceutico n. 04 della A.G.C. n. 20;
- Dott. Luigi Riccio, Dirigente del Servizio n. 04 del Settore Programmazione della A.G.C. n. 019;
- Dott. Renato Pizzuti - Dirigente del Settore assistenza ospedaliera e sovrintendenza sui servizi regionali di emergenza n. 05 della A.G.C. n. 20;

di STABILIRE che il Nucleo di Coordinamento potrà essere integrato di volta in volta, per specifici argomenti, dai Dirigenti dei Servizi delle Aree n. 19 e n. 20;

di STABILIRE, inoltre, la collaborazione tecnico-scientifica dell'A.R.SAN. e dell'AGE.NA.S. su tutte le azioni previste nei Programmi Operativi, nonché di KPMG per quanto di competenza;

di STABILIRE che l'istituzione del Nucleo di Coordinamento, la cui partecipazione è a titolo gratuito, non potrà comportare oneri aggiuntivi a carico della Struttura Commissariale e del bilancio regionale;

Di TRASMETTERE il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; all'AGC 07 Affari generali, gestione e formazione del personale; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

L'estensore
Dott. Giuseppe Ferrigno

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
1: Governance	1.1:Potenziamento della struttura amministrativa e gestionale interna	1.1.1:Istituzione del Nucleo di Coordinamento	1	Presentazione alla Struttura Commissariale e al Nucleo di Coordinamento del cronoprogramma delle attività di propria competenza	Presentazione alla Struttura Commissariale e al Nucleo di Coordinamento dei cronoprogrammi delle linee di attività dei Programmi Operativi da parte dei dirigenti responsabili entro e non oltre il 30 Luglio 2011.	SUB COMMISSARI	NATALE
			2	Supporto alla Regione per la pianificazione di controlli e ispezioni	Controlli e verifiche in loco presso le Aziende al fine di verificare l'attuazione degli interventi programmati		
			3	Redazione di un report trimestrale sullo stato di avanzamento lavori	Avvenuta produzione di report trimestrali sullo stato di avanzamento dei lavori a partire dal 30 Settembre 2011.		
			4	Sintesi per la Struttura Commissariale delle principali criticità rilevate	Sintesi per la Struttura Commissariale delle principali aree di criticità rilevate per programma operativo a partire dal 30 Luglio 2011.		
			5	Raggiungimento obiettivi di manovra	Raggiungimento degli obiettivi di manovra per il 2011 e per il 2012.		
		1.1.2: Verifica degli adempimenti LEA	1	Adozione del decreto commissariale che istituisce il Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali 2011 – 2014	Graduale miglioramento dei livelli di assicurazione degli adempimenti LEA.	SARNELLI (1-4) BOUCHE'(5) PIZZUTI, ARSAN (6)	SARNELLI (1-4) BOUCHE'(5) PIZZUTI, ARSANE , VASCO E.(6)
			2	Elaborazione del Piano di Farmacosorveglianza regionale da inserire nel Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali 2011 – 2014			
			3	Adozione del decreto commissariale con il quale viene individuata l'attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale tra gli obiettivi dei Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle ASL.			
			4	Produzione da parte dei referenti del servizio veterinario delle informazioni previste dal debito informativo			
			5	Pieno superamento degli adempimenti LEA			
			6	Implementazione del Piano di riordino della rete dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale entro			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo	
1: Governance	1.1:Potenziamento della struttura amministrativa e gestionale interna	1.1.3: Implementazione corretti procedimenti contabili e gestionali	1	Definizione di note tecniche/linee guida per la risoluzione delle problematiche comuni	Aggiornamento delle "Linee Guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Regione Campania"	D'ASCOLI	GHIDELLI - KPMG	
					Applicazione delle note tecniche/linee guida emanate per la risoluzione delle problematiche comuni			
			2	Emanazione di un apposito Decreto commissariale che recepisca i modelli standard individuati dalla Cabina di Regia nel corso del 2010, come modelli standard per tutte le Aziende.	Approvazione di un Decreto commissariale che recepisca i modelli standard individuati dalla Cabina di Regia nel corso del 2010, come modelli standard per tutte le Aziende.			
			3	Formalizzazione delle nuove procedure amministrativo-contabili.	N°test superati / N°test totali nell'ambito delle visite in loco svolte per testare le procedure amministrativo-contabili			
		1.1.4: Potenziamento dei flussi informativi gestionali e contabili	1	Definizione del documento programmatico dell'intervento.	Documento Programmatico dell'intervento.	ART.20 - GHIDELLI	CARILLO KPMG	
				Definizione dell'accordo di programma con i Ministeri competenti.	Accordo di Programma con i Ministeri competenti.			
				Avvio delle procedure ad evidenza pubblica, in funzione dell'accordo di programma.	Pubblicazione dei bandi ad evidenza pubblica.			
		1.1.5: Identificazione del dominio organizzativo dei "Flussi Istituzionali"	1	Mappatura dei flussi informativi esistenti (regionali e NSIS), scadenze e relativi referenti aziendali coinvolti.	Certificazione del miglioramento di qualità e tempistiche di invio dei flussi istituzionali da parte del Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze entro il 2011.	D'ASCOLI (1- 3) PIZZUTI - ROMANO - ARSAN (2) STRUTTURA COMMISSARIALE (4)	GHIDELLI (1 - 3) DI TRAPANI (4)	
			2	Set informativo standard che le Aziende sanitarie e l'ARSAN dovranno produrre sistematicamente.	Invio Flussi Informativi di recente istituzione (EMUR, Consumi farmaci ospedalieri, Distribuzione diretta dei farmaci, FAR e ADI) entro il 2011.			
			3	Reportistica standard periodica che evidenzia lo stato dei flussi regionali e aziendali.	Numero report periodici realizzati rispetto a quelli previsti tra agosto e dicembre 2010.			
			4	Avvio attività di coordinamento e integrazione fra i diversi soggetti coinvolti	Avvenuto avvio di tavoli di lavoro fra i diversi soggetti coinvolti ed il dominio organizzativo identificato per la gestione dei "Flussi Istituzionali" entro 20 giorni dall'approvazione del Programma Operativo 2011-2012.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
1:Governance	1.1:Potenziamento della struttura amministrativa e gestionale interna	1.1.6: Potenziamento del sistema dei controlli di appropriatezza delle prestazioni	1	Individuazione dei responsabili unici della unità operativa SDO delle ASL.	Individuazione dei responsabili unici della unità operativa SDO delle ASL entro il 30 Giugno 2011.	ARSAN	LONGO
			2	Invio mensile delle SDO entro il giorno del 10 del mese successivo ai ricoveri.	Invio mensile delle SDO entro il giorno del 10 del mese successivo al mese di dimissione.		
			3	Invio primo report sullo stato di attuazione dei controlli delle ASL all'ARSAN.	Invio primo report sullo stato di attuazione dei controlli delle ASL all'ARSAN entro il 31 Gennaio 2012.		
			4	Recupero delle somme corrispondenti alle decurtazioni calcolate in sede di controllo.	Recupero delle somme corrispondenti alle decurtazioni calcolate in sede di controllo 2011 entro il 2012.		
			5	Attuazione del numero minimo dei controlli previsti da normativa.	Attuazione del numero minimo dei controlli previsti da normativa con particolare riferimento: – alla Legge 133/2008 (controllo analitico annuo del 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione); – al DM 10.12.2009 (controllo analitico al 100% su "prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza" fino ad un volume pari al 2,5% sul totale dei ricoveri complessivi della regione)		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo		
2: Rete Ospedaliera	2.1: Riconversione piccoli ospedali	2.1.1: Dismissione piccoli ospedali	1	Avvio del processo di riconversione delle strutture di ricovero da Decreto 49/2010	Numero strutture di ricovero che avviano il processo di riconversione dell'attività ospedaliera, in coerenza al crono programma stabilito.	PIZZUTI - ARSAN (1) POSTIGLIONE (2)	LONGO (1) POSTIGLIONE (2)		
			2	Mappatura del personale presente presso le strutture dismesse a supporto della ricollocazione su altre strutture ospedaliere/territoriali	Completamento del processo di ricognizione del personale delle strutture da riconvertire entro il 15 Luglio 2011 e successivo avvio del processo di verifiche a campione presso le strutture oggetto di riconversione.				
		2.1.2: Riconversione delle strutture dismesse	1	Attivazione delle funzioni assistenziali identificate all'interno delle strutture dismesse.	Numero strutture di ricovero riconvertite sul totale delle riconversioni in coerenza al crono programma stabilito.	PIZZUTI - ARSAN (1) POSTIGLIONE (2- 3)	LONGO (1) POSTIGLIONE (2) NATALE		
			2	Accordi con le organizzazioni sindacali per regolamentare la mobilità del personale.					
			3	Ricollocazione del personale delle strutture dismesse sui nuovi servizi assistenziali attivati o su altre strutture ospedaliere e territoriali.					
		2.2: Razionalizzazione sistema ospedaliero	2.2.1: Soglie operative	1	Individuazione delle soglie minime per il funzionamento delle unità operative.	Emanazione di apposito atto di indirizzo entro il 15 Luglio 2011 (all'interno degli indirizzi per gli atti aziendali).	PIZZUTI - ARSAN	LONGO	
	2.2.2: Identificazione macro linee di intervento sulle strutture ospedaliere pubbliche e private coerentemente con le analisi del SiVeAS			1	Monitoraggio della domanda soddisfatta coerentemente con la metodologia proposta dal Ministero della Salute nell'ambito del monitoraggio dell'evoluzione dei Sistemi Sanitari Regionali da parte del SiVeAS.	Riduzione della degenza media per le prestazioni di riabilitazione coerentemente con il benchmark del SiVeAS nel biennio 2011 - 2012	ARSAN - PIZZUTI - DI PIETRO (1- 5, 7-9) ARSAN - D'ASCOLI - VASCO (6) GHIDELLI NATALE (9-10)	MATONTI - ANGIELLO (PUNTO 6)	
				2		Riduzione della degenza media per le prestazioni di lungodegenza coerentemente con il benchmark del SiVeAS nel biennio 2011 - 2012			
				3		Riduzione della degenza media pre-operatoria per le prestazioni chirurgiche coerentemente con il benchmark del SiVeAS nel biennio 2011 - 2012			
				4		Riduzione del numero medio di accessi per prestazioni di day surgery coerentemente con il benchmark del SiVeAS nel biennio 2011 - 2012			
				5		Monitoraggio dell'incidenza dei parti cesarei sul totale dei parti.			Riduzione eccesso di casi per parto cesareo sul totale dei parti, rispetto alla media delle Regioni virtuose nel biennio 2011 - 2012
				6		Contenimento del fenomeno delle lista di attesa.			Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni più soggette al fenomeno nel biennio 2011 - 2012
				7		Aggiornamento degli obiettivi dei Direttori Generali e dei Commissari per le strutture pubbliche in termini di riduzione della domanda soddisfatta potenzialmente inappropriata e in termini di riduzione della degenza media e delle degenza pre-operatoria			Aggiornamento degli obiettivi dei Direttori Generali e dei Commissari per le strutture pubbliche nel biennio 2011 - 2012
		8		Riduzione delle giornate di degenza per 1.000 abitanti/anno nel biennio 2011 - 2012					
9		Adeguamento a partire dal 2013 dei contratti sottoscritti con le case di cura private accreditate, con gli IRCCS privati identificando, per ciascuna struttura, la quantità e la tipologia di prestazioni potenzialmente inappropriate erogate a residenti campani che le strutture non dovrebbero più erogare, determinando di conseguenza i tetti di spesa.		Riduzione delle prestazioni potenzialmente inappropriate erogate dalle strutture campane a residenti della Regione Campania nel biennio 2011 - 2012.					
10	Rinegoziazione dei budget di produzione sottoscritti con gli ospedali classificati identificando, per ciascuna struttura, la quantità e la tipologia di prestazioni che tali strutture dovranno erogare.	Stipula di un accordo con gli ospedali classificati per la definizione, per ciascuna struttura, della quantità e della tipologia di prestazioni che tali strutture dovranno erogare.							

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualficazione assistenza territoriale	3.1: Attivazione Strutture territoriali in attuazione del Decreto 49 del 27 settembre 2010	3.1.1: Attivazione Strutture Polifunzionali della Salute (SPS)	1	Attivazione presso il P.O. di Bisaccia dei PL/attività, come stabilito da Programma Operativo	Numero di posti letto attivati in SPS su numero di posti letto da attivare.	ARSAN - PIZZUTI - ROMANO	DI PIETRO
			2		Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			3	Attivazione presso il P.O. S.Giovanni di Dio di S.Agata dei Goti dei PL/attività, come stabilito da Programma Operativo	Numero di posti letto attivati in SPS su numero di posti letto da attivare.		
			4		Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			5	Attivazione presso il P.O. Santa Maria delle Grazie di Cerreto Sannita dei PL/attività, come stabilito da Programma Operativo	Numero di posti letto attivati in SPS su numero di posti letto da attivare.		
			6		Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			7	Attivazione presso il P.O. S.Bartolomeo in Galdo dei PL/attività, come stabilito da Programma Operativo	Numero di posti letto attivati in SPS su numero di posti letto da attivare.		
			8		Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			9	Attivazione presso il P.O. di Teano delle attività come stabilito, da Programma Operativo	Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			10	Attivazione presso il P.O. di Palasciano di Capua delle attività, come stabilito da Programma Operativo	Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			11	Attivazione presso il P.O. di Loreto Crispi di Napoli delle attività, come stabilito da Programma Operativo	Attivazione delle diverse funzionalità integrative previste per ciascuna SPS		
			12	Attivazione presso il P.O. Maresca di Torre del Greco dei PL, come stabilito da Programma Operativo	Numero di posti letto attivati in SPS su numero di posti letto da attivare.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualificazione assistenza territoriale	3.1: Attivazione Strutture territoriali in attuazione del Decreto 49 del 27 settembre 2010	3.1.2: Riconversione posti letto di strutture RIA ex art.26	1	Riconversione almeno del 50% dei PL, equivalente a 983 PL (301 residenziali e 682 semiresidenziali), per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per disabili (DC 49/2010)	Numero di PL riconvertiti da strutture RIA ex art. 26 in strutture RSA per disabili su PL da riconvertire al 31 dicembre 2011.	ARSAN - ROMANO	ROMANO
			2	Conclusione del processo di riconversione di tutti i PL per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per disabili (DC 49/2010)	Numero di PL riconvertiti da strutture RIA ex art. 26 in strutture RSA per disabili su PL da riconvertire al 31 dicembre 2012.		
		3.1.3: Attivazione posti letto residenziali e semiresidenziali in RSA per disabili	1	Attivazione di almeno il 50% dei PL, equivalente a a 883 PL per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per disabili (DC 49/2010) e relativa soppressione dell'attività dei PL in strutture ex art.26	Numero di PL in RSA per disabili attivati su PL previsti al 31 dicembre 2011.	ARSAN - ROMANO D'ASCOLI (4)	ROMANO MESSINA (4)
			2	Emanazione entro di un documento che, per prestazioni di massimo livello assistenziale, definisce: – gli ulteriori requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento per l'erogazione di prestazioni; – l'indice di fabbisogno per tale categoria assistenziale in termini di PL; – le tariffe associate alle prestazioni erogabili.	Effettiva attivazione del nuovo livello assistenziale "massimo" con adozione della tariffa prestabilita al 31 gennaio 2012.		
	3		Conclusione del processo di attivazione di tutti i PL per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per disabili (DC 49/2010) e relativa soppressione dell'attività dei PL in strutture ex art.26	Numero di PL in RSA per disabili attivati su PL previsti al 31 dicembre 2012.			
	4		Aggiornamento della mappatura di PL autorizzati all'esercizio e accreditati in strutture RSA per disabili, distinguendo il livello assistenziale, e pubblicazione di un documento contenente la pianificazioni delle attivazioni degli eventuali ulteriori 830 PL in RSA riportati nelle nuove istanze delle ASL per l'anno 2013, in linea con gli obiettivi di fabbisogno previsti dal DC 49/2010.	Aggiornamento della mappatura di PL autorizzati all'esercizio e accreditati in strutture RSA per disabili, distinguendo il livello assistenziale, al 31 dicembre 2012 e pubblicazione di un documento contenente la pianificazioni delle attivazioni degli eventuali ulteriori 830 PL in RSA riportati nelle nuove istanze delle ASL per l'anno 2013, in linea con gli obiettivi di fabbisogno previsti dal DC 49/2010.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualficazione assistenza territoriale	3.1: Attivazione Strutture territoriali in attuazione del Decreto 49 del 27 settembre 2010	3.1.4: Attivazione posti letto di RSA per anziani e per pazienti affetti da demenza senile o da Alzheimer	1	Attivazione di 20 PL di RSA residenziali e 10 PL semiresidenziali per anziani e per pazienti affetti da demenza senile o da Alzheimer presso il P.O. di Bisaccia	Numero di PL attivati presso il P.O. di Bisaccia al 31 Luglio 2011.	ARSAN - ROMANO	
			2	Attivazione di 100 PL (50 residenziali e 50 semiresidenziali), per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per anziani e per pazienti affetti da demenza o da Alzheimer, e relativa soppressione dell'attività dei PL in strutture ex art. 26	Numero di PL attivati su numero di PL da attivare al 31 dicembre 2011.		
			3		Percentuale di PL attivi riservati per l'assistenza semiresidenziale di pazienti affetti da demenze o da Alzheimer valutata al 31 dicembre 2011, al 30 giugno 2012 e al 31 dicembre 2012.		
			4	Attivazione di 243 PL (200 residenziali e 43 semiresidenziali) presentati nelle nuove istanze richieste dalle ASL (Decreto 6 del 4 febbraio 2010)	Numero di PL attivati su numero di PL da attivare al 31 dicembre 2011.		
			5	Emanazione entro di un documento che, per prestazioni di massimo livello assistenziale, definisce: – gli ulteriori requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento per l'erogazione di prestazioni; – l'indice di fabbisogno per tale categoria assistenziale in termini di PL; – le tariffe associate alle prestazioni erogabili.	Effettiva attivazione del nuovo livello assistenziale "massimo" con adozione della tariffa prestabilita al 31 gennaio 2012.		
			6	Attivazione di 100 PL (50 residenziali e 50 semiresidenziali), per i quali è in itinere il processo di riconversione da strutture RIA ex art. 26 a strutture RSA per anziani e per pazienti affetti da demenza o da Alzheimer, e relativa soppressione dell'attività dei PL in strutture ex art.26	Numero di PL attivati su numero di PL da attivare al 31 dicembre 2012.		
			7		Percentuale di PL attivi riservati per l'assistenza semiresidenziale di pazienti affetti da demenze o da Alzheimer valutata al 31 dicembre 2011, al 30 giugno 2012 e al 31 dicembre 2012.		
			8	Attivazione di 245 PL residenziali presentati nelle nuove istanze richieste dalle ASL (Decreto 6 del 4 febbraio 2010)	Numero di PL attivati su numero di PL da attivare al 31 dicembre 2012.		
			9	Attivazione di 200 PL (100 residenziali e 100 semiresidenziali) ex novo	Numero di PL attivati su numero di PL da attivare al 31 dicembre 2012.		
			10	Emanazione di un documento di programmazione che, sulla base di quanto rilevato tramite l'aggiornamento della mappatura dei PL attualmente autorizzati all'esercizio e accreditati, riporti il piano dettagliato delle ulteriori attivazioni di PL in RSA	Numero di PL accreditati e attivi su numero di PL previsti al 31 dicembre 2012.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3:Riqualificazione assistenza territoriale	3.1: Attivazione Strutture territoriali in attuazione del Decreto 49 del 27 settembre 2010	3.1.5: Attivazione posti letto in strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali	1	Attivazione di 20 PL residenziali per assistenza psichiatrica presso il P.O. di Bisaccia	Numero di PL residenziali per assistenza psichiatrica attivi presso il P.O. di Bisaccia al 31 dicembre 2011.	ARSAN - ROMANO	ROMANO
			2	Trasferimento di 6 PL residenziali psichiatrici da Bucciano presso il P.O. S.Giovanni di Dio di S.Agata dei Goti	Numero di PL residenziali per assistenza psichiatrica attivi presso il P.O. S.Giovanni di Dio di S.Agata dei Goti al 31 dicembre 2011.+		
			3	Trasferimento di 14 PL residenziali psichiatrici da Arpaise presso il P.O. S.Giovanni di Dio di S.Agata dei Goti	Numero di PL residenziali per assistenza psichiatrica attivi presso il P.O. S.Giovanni di Dio di S.Agata dei Goti al 31 dicembre 2011.+		
			4	Acquisizione, da parte della Regione, delle opzioni di riconversione presentate da ciascuna casa di cura neuropsichiatrica coinvolta nel processo	Numero di PL per assistenza psichiatrica residenziale riconvertiti da case di cura neuropsichiatriche su PL previsti da riconvertire al 31 dicembre 2012.		
			5	Completamento di tutte le procedure formali previste per il processo di riconversione ed eventuale ridefinizione di tutti i requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi che dovranno essere implementati	Numero di PL per assistenza psichiatrica residenziale riconvertiti da case di cura neuropsichiatriche su PL previsti da riconvertire al 31 dicembre 2012.		
			6	Emanazione di un documento di programmazione che pianifichi l'attivazione di 50 PL semiresidenziali in strutture psichiatriche	Effettiva emanazione al 31 dicembre 2011 di un documento di programmazione che pianifichi l'attivazione di 50 PL semiresidenziali in strutture psichiatriche per l'anno 2012.		
			7	Riconversione di 600 PL da case di cura neuropsichiatriche a strutture psichiatriche residenziali	Numero di PL per assistenza psichiatrica residenziale riconvertiti da case di cura neuropsichiatriche su PL previsti da riconvertire al 31 dicembre 2012.		
			8	Attivazione di 50 PL semiresidenziali in strutture psichiatriche	Numero di PL per assistenza psichiatrica semiresidenziale attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.		
	3.1.6:Attivazione posti letto in comunità residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti	1	Definizione dei requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento all'esercizio e delle tariffe per i nuovi servizi assistenziali "di accoglienza" e "specialistici"	Adozione formale delle tariffe e dei requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento per i nuovi livelli assistenziali al 30 giugno 2012.	ARSAN - ROMANO	ROMANO	
		2	Attivazione di 70 PL per il "servizio di accoglienza" (40 residenziali e 30 semiresidenziali)	Numero di PL in comunità per tossicodipendenti attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.			
		3	Attivazione di 70 PL per il "servizio specialistico"(40 residenziali e 30 semiresidenziali)	Numero di PL in comunità per tossicodipendenti attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.			
		4	Emanazione di un documento di programmazione che, a valle di un aggiornamento della riorganizzazione della rete di offerta, pianifichi l'attivazione di ulteriori 100 PL per il 2013	Effettiva emanazione entro il 31 dicembre 2012 di un documento di programmazione per l'attivazione di ulteriori 100 PL per l'anno 2013.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3:Riqualificazione assistenza territoriale	3.1: Attivazione Strutture territoriali in attuazione del Decreto 49 del 27 settembre 2010	3.1.7:Attivazione di strutture per Hospice	1	Attivazione di 30 PL di hospice in SPS	Numero di PL in hospice attivati in SPS su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2011.	ARSAN - ROMANO	ROMANO
			2	Attivazione di 20 PL di hospice privati	Numero di PL privati in hospice attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2011.		
			3	Attivazione di 62 PL di hospice	Numero di PL in hospice attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.		
			4	Emanazione di un documento di programmazione, che riporti il piano delle attivazioni di 152 PL in hospice per gli anni futuri.	Effettiva emanazione di un documento di programmazione, entro il 31 dicembre 2012, che riporti il piano delle attivazioni di 152 PL in hospice		
			5	Definizione e adozione delle tariffe per l'Assistenza domiciliare e per le Unità di Cure Palliative Domiciliari	Adozione formale delle tariffe per l'Assistenza domiciliare e per le Unità di Cure Palliative Domiciliari entro dicembre 2011		
		3.1.8: Attivazione di posti letto per pazienti in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsabilità	1	Definizione dei requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento e delle tariffe per l'erogazione di assistenza e le tariffe per i pazienti	Numero di PL per pazienti in stato vegetativo attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2011.	ARSAN - ROMANO	ROMANO
			2	Attivazione di 30 PL per pazienti in stato vegetativo	Numero di PL per pazienti in stato vegetativo attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2011.		
			3	Attivazione di 50 PL per pazienti in stato vegetativo	Numero di PL per pazienti in stato vegetativo attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.		
		4	Emanazione di un documento di programmazione che riporti il piano dettagliato delle attivazioni dei restanti 152 PL per pazienti in stato vegetativo	Numero di PL per pazienti in stato vegetativo attivati su PL previsti da attivare al 31 dicembre 2012.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualificazione assistenza territoriale	3.2: Razionalizzazione Rete Laboratoristica	3.2.1: Riorganizzazione rete laboratoristica pubblica in attuazione del Decreto 55 del 30 settembre 2010	1	Compimento delle dimissioni e degli accorpamenti previsti dal DC 55/2010	Numero di laboratori dismessi su numero di laboratori da dismettere al 31 dicembre 2011.	STRUTTURA COMMISSARIALE (PUNTI DA 1 A 3) D'ASCOLI (PUNTO 4)	MARTINO (1- 3) GHIDELLI - SORESA (4)
			2		Numero di accorpamenti ufficializzati su numero di accorpamenti previsti al 31 dicembre 2011.		
			3		Confronto, per i laboratori nei quali sono state accorpate le attività di strutture dismesse, del volume di prestazioni erogate nel biennio 2011 e 2012 rispetto agli anni precedenti.		
			4	Riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi.	Confronto della spesa per l'acquisto di beni e servizi relativi all'anno 2012 rispetto agli anni precedenti.		
			5	Realizzazione del LLU e delle sub reti specialistiche.	Numero di LLU realizzati entro il 31/12/2012		
			6	Integrazione dei sistemi informativi Aziendali a livello Dipartimentale.	Percentuale di Aziende dotate di apposito sistema informativo		
			7		Livello di integrazione dei sistemi informativi Aziendali a livello Dipartimentale.		
	3.2.2: Attuazione dell'Accreditamento e razionalizzazione della rete privata accreditata	1	Definizione degli standard produttivi minimi per l'operatività di laboratori privati	Numero di prestazioni erogate da ciascun laboratorio privato (non dovranno essere presenti strutture che erogano un numero di prestazioni inferiore alla soglia minima).	D'ASCOLI	MESSINA	
		2	Individuazione delle strutture che, non rispettando le soglie stabilite al punto precedente, dovranno essere disattivate o accorpate.	Numero strutture disattivate o riconfigurate su numero di strutture da disattivare o riconfigurare al 31 dicembre 2012.			
		3	Disattivazione o riconfigurazione erogatori che non raggiungono le soglie minime di prestazioni fissate	Numero strutture disattivate o riconfigurate su numero di strutture da disattivare o riconfigurare al 31 dicembre 2012.			
	3.3: Riorganizzazione Rete Trasfusionale	3.3.1:Razionalizzazione e del modello organizzativo	1	Completamento del censimento della rete dei Centri Trasfusionali.	Adozione formale di uno specifico Decreto commissariale di razionalizzazione della Rete trasfusionale entro il 2011.	PIZZUTI	PIZZUTI
			2	Riprogrammazione della rete trasfusionale	Adozione formale di uno specifico Decreto commissariale di razionalizzazione della Rete trasfusionale entro il 2011.		
		3.3.2:Progetto di formazione	1	Elaborazione di un progetto regionale di formazione.	Emanazione di un piano regionale di formazione specifica.	IANNUZZI (PUNTO 1)	PIZZUTI
			2	Campagna di comunicazione istituzionale integrata.	Emanazione di un progetto di comunicazione integrata.		
		3.3.3:Sicurezza trasfusionale	1	Attivazione di un progetto obiettivo regionale con la finalità di ridurre la donazione "occasionale".	Avvenuta attivazione di un progetto obiettivo regionale con la finalità di ridurre la donazione "occasionale".	PIZZUTI	PIZZUTI
2			Avvio di una prima fase di autovalutazione da parte dei Servizi Trasfusionali.	Definizione ed Emanazione di un set di indicatori circa il livello di conformità ai nuovi requisiti cogenti nazionali.			
3			Composizione di un nucleo ispettivo e definizione di un programma di verifiche.	Definizione ed Emanazione di un set di indicatori circa il livello di conformità ai nuovi requisiti cogenti nazionali.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualificazione assistenza territoriale	3.4: Riorganizzazione della Rete di assistenza Territoriale	3.4.1: Completamento dell'assetto territoriale	1	Definizione puntuale da parte delle AA.SS.LL delle attività tese a rimuovere le difficoltà della riorganizzazione proposta, nonché i tempi tecnici utili, che non possono superare il 30 giugno 2012.	Adozione formale del programma di riorganizzazione territoriale.	D'ASCOLI	ROMANO
			2	Implementazione delle attività tese a rimuovere le difficoltà della riorganizzazione proposta	Adozione formale del programma di riorganizzazione territoriale.		
			3	Ridefinizione degli ambiti sociali in coerenza con gli ambiti distrettuali	Conseguimento del riallineamento tra gli ambiti distrettuali e quelli sociali.		
		3.4.2: Implementazione e del Programma Attività Territoriali (PAT)	1	Definizione complessiva delle linee guida per la redazione del PAT e consegna di tali linee guida ai direttori di distretto	Emanazione del documento contenente le linee guida per la redazione del PAT entro il 31 dicembre 2011.	D'ASCOLI	VASCO
			2	Redazione del PAT da parte di ciascun direttore di distretto e condivisione del PAT con il Nucleo di Coordinamento	Pubblicazione del PAT per ciascun distretto entro il 30 giugno 2012.	D'ASCOLI	VASCO
		3.4.3: Implementazione del sistema di accesso ai servizi territoriali	1	Emanazione di un documento contenente la definizione delle PUA	Numero di PUA attivate su numero di PUA da attivare al 31 dicembre 2012.	ROMANO	ROMANO
			2	Emanazione di un documento che definisce la modulistica standardizzata per richieste a PUA	Numero di prestazione di carattere territoriale prenotate tramite PUA su numero di prestazioni erogate complessivamente al 31 dicembre 2012.		
			3	Emanazione di un documento contenente i criteri di valutazione per utenti destinati a servizi di assistenza territoriale e le linee guida per la valutazione multidimensionale	Emanazione di un documento contenente i criteri di valutazione per utenti destinati a servizi di assistenza territoriale e le linee guida per la valutazione multidimensionale 31 dicembre 2011.		
			4	Istituzione di almeno una UVI (Unità Valutazione Integrata) per ogni distretto sanitario (DC 49/2010)	Numero di UVI attivate su numero di UVI da attivare al 31 dicembre 2012.		
			5	Nomina dei componenti e rispettivi ruoli per ciascuna UVI (DC 49/2010)	Nomina dei componenti e rispettivi ruoli per ciascuna UVI (DC 49/2010) entro il 30 giugno 2012.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3:Riqualificazione assistenza territoriale	3.5: Potenziamento dell'assistenza domiciliare	3.5.1: Piano di attuazione e qualificazione dell'assistenza domiciliare	1	Riqualificazione e riorganizzazione dei CAD	Adozione formale con decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale entro il 31 dicembre 2011.	ROMANO	VASCO
			2	Definizione del fabbisogno di ADI a livello regionale e di ASL.	Adozione formale con decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale entro il 31 dicembre 2011.		
			3	Definizione a livello regionale e di ASL di uno specifico budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche destinate all'ADI.	Adozione formale con decreto del fabbisogno regionale di ADI e del relativo budget di risorse umane, finanziarie e tecnologiche prestazionale entro il 31 dicembre 2011.		
			4	Piano di fattibilità per l'implementazione di sistemi di aiuto economico alle famiglie a sostegno delle cure domiciliari.	Presenza in carico in ADI di almeno il 7% degli ultrasessantacinquenni residenti entro il 31 dicembre 2011.		
			5	Elaborazione di piani di formazione a livello di ogni ASL per il personale dei CAD e per il personale di assistenza informale.	Adozione formale dei programmi di formazione e avvio dei percorsi entro il 31 dicembre 2011.		
			6	Completamento della copertura del sistema informativo SIAD.	Copertura del Sistema informativo SIAD sul 100% dei soggetti presi in carico in ADI entro il 31 dicembre 2012.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3:Riqualificazione assistenza territoriale	3.6: Riqualificazione rete Emergenza Urgenza	3.6.1: Riqualificazione rete Emergenza Urgenza	1	Definizione ed approvazione formale dello schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE).	Adozione formale dello schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE) entro ottobre 2011.	PIZZUTI	PIZZUTI
			2	Attivazione del Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza.	Adozione formale dello schema dell'atto di intesa interaziendale per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE) entro ottobre 2011.		
			3	Definizione e approvazione formale di linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione delle unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI).	Emanazione linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione delle unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI) entro dicembre 2011.		
			4	Definizione e approvazione formale di linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione del triage ospedaliero.	Emanazione di linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione del triage ospedaliero entro dicembre 2011.		
			5	Definizione e approvazione formale di linee d'indirizzo regionali per i protocolli operativi in fase preospedaliera ed in fase ospedaliera nella rete dell'emergenza, con particolare riguardo alle reti specialistiche (cardiovascolare, ictus, trauma).	Emanazione linee d'indirizzo regionali per i protocolli operativi in fase preospedaliera ed in fase ospedaliera nella rete dell'emergenza		
			6	Adeguamento e implementazione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza--urgenza, con attivazione del flusso informativo EMUR (DM 17 dicembre 2008) entro il 2011.	Completa attivazione flusso EMUR entro il 2011		
			7	Ricognizione, mappatura e valutazione delle elisuperfici esistenti e programmate a livello aziendale, in tutte le tipologie previste dalla normativa vigente, per una verifica regionale di copertura territoriale utile alla programmazione, da realizzarsi mediante stesura di uno specifico piano regionale.	Emanazione di un piano regionale delle elisuperfici per l'emergenza sanitaria entro dicembre 2011.		
			8	Definizione e approvazione formale di linee d'indirizzo regionali per la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi per garantire l'assistenza sanitaria in H 24, con riduzione di accessi impropri nelle Strutture di emergenza e gestione dei codici bianchi.	Emanazione linee d'indirizzo regionali per la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi per garantire l'assistenza sanitaria in H 24		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
3: Riqualficazione assistenza territoriale	3.7: Accordi MMG/PLS	3.7.1: Definizione degli accordi con MMG/PLS per l'attivazione delle SPS	1	Adozione degli strumenti di programmazione aziendale e territoriale in conformità con gli Accordi Regionali della Medicina convenzionata.	Sottoscrizione accordi regionali con la medicina convenzionata entro il 31 dicembre 2011.	VASCO	E. VASCO
			2	Avvio del processo di valutazione e miglioramento continuo delle cure primarie e valorizzazione delle forme associative.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adozione delle linee Guida regionali per la costruzione e applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) compatibili con appropriatezza e contenimento della spesa (budget) entro il 31 dicembre 2011. ■ Riorganizzazione degli ambiti territoriali di Assistenza Primaria (AP) entro il 31 dicembre 2011. ■ Riorganizzazione della rete territoriale della Continuità Assistenziale (CA) entro il 31 dicembre 2011. ■ Integrazione funzionale dell'attività del MMG/PLS con quella del medico di CA entro il biennio 2011 - 2012. ■ Obbligo di estrazione ed invio all'ASL di competenza dei report previsti dall'Art. 59 bis dell' Accordo Collettivo Nazionale vigente (debito informativo) entro il biennio 2011 - 2012. ■ Condivisione dei Database anagrafici dei MMG/PLS con la rete territoriale entro il biennio 2011 - 2012. ■ Produzione di apposita reportistica riguardante gli ospedali distrettuali a gestione della medicina generale (ospedale di comunità; ambulatorio codici bianchi; SPS) entro il biennio 2011 - 2012. 		
			3	Programmazione da parte delle singole ASL coinvolte degli ospedali distrettuali a gestione della Medicina Generale.			
			4	Avvio dei processi di integrazione ospedale territorio e sociosanitario.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo	
4: Prevenzione, Veterinaria e Igiene degli alimenti	4.1: Piano regionale di Prevenzione	4.1.1: Il Programma "Guadagnare Salute" e l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione	1	Indirizzi regionali alle aziende per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012	Formalizzazione indirizzi regionali alle aziende per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012.	VASCO	ROMANO SARNELLI PIZZUTI ARSAN	
			2	Avvio delle azioni centrali per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, con particolare attenzione alla definizione di pacchetti di azioni del PRP condivisi con i MMG/PLS	Formalizzazione indirizzi regionali alle aziende per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012.			
			3	Adozione delle azioni regionali tese all'implementazione / consolidamento degli screening oncologici compresi nei LEA (DPCM 2001) di efficacia dimostrata (mammella, cervice uterina, colon-retto) e loro attuazione aziendale	Miglioramento degli indicatori di estensione (teorica e corretta) ed adesione per gli screening oncologici compresi nei LEA			
			4	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica su malattie infettive (comprese le infezioni associate all'assistenza) e vaccinazioni, stili di vita (Passi, Passi d'argento, Okkio alla salute, HBSC), survey screening oncologici e registri tumori	Redazione report annuali dei sistemi di sorveglianza epidemiologica su malattie infettive (comprese le infezioni associate all'assistenza) e vaccinazioni, stili di vita (Passi, Passi d'argento, Okkio alla salute, HBSC), survey screening oncologici e registri tumori.			
	4.2: Veterinaria e Igiene degli alimenti	4.2.2: Malattia vescicolare del suino (MVS)	4.2.1: Aggiornamento del Piano Regionale Integrato dei Controlli ufficiali 2011-2014	1	Reportistica trimestrale sullo stato di attuazione del PRI 2011-2014.	Invio alla Regione della reportistica trimestrale sullo stato di attuazione del PRI 2011-2014 entro il 31 Ottobre 2011.	SARNELLI	SARNELLI
				2	Istituzione del flusso informativo parallelo al SIMAN che per ogni focolaio di malattia infettiva e diffusiva soggetta a contribuzione comunitaria onde evitare il mancato ricevimento delle informazioni preliminari alla Commissione europea ai sensi del Regolamento 349/2005	Istituzione del flusso informativo parallelo al SIMAN che per ogni focolaio di malattia infettiva e diffusiva soggetta a contribuzione comunitaria onde evitare il mancato ricevimento delle informazioni preliminari alla Commissione europea ai sensi del Regolamento 349/2005 entro il 31 Dicembre 2011.	SARNELLI	SARNELLI
				3	Accreditamento del 100% degli allevamenti	Accreditamento del 100% degli allevamenti entro il 31 Dicembre 2012.		
				4	Adozione da parte del Commissario ad acta del decreto Commissariale contenente le misure speciali per l'eradicazione della malattia vescicolare del suino	Adozione da parte del Commissario ad acta del decreto Commissariale contenente le misure speciali per l'eradicazione della malattia vescicolare del suino entro il 31 Luglio 2011.		
				5	Reportistica trimestrale sullo stato di attuazione degli obiettivi relativi all'eradicazione della malattie vescicolare del suino	Invio alla Regione della reportistica trimestrale sullo stato di attuazione degli obiettivi relativi all'eradicazione della malattie vescicolare del suino entro il 31 Ottobre 2011.		
	4.2.3: Piano Alimentazione Animale	6	Reportistica sullo stato di attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale.	Invio alla Regione della reportistica sullo stato di attuazione degli obiettivi relativi all'eradicazione della malattie vescicolare del suino entro il 31 Ottobre 2011.	SARNELLI	SARNELLI		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
4: Prevenzione, Veterinaria e Igiene degli alimenti	4.2: Veterinaria e Igiene degli alimenti	4.2.4: Controlli ufficiali sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti vegetali	1	Stipula protocolli d'intesa con i Laboratori accreditati operanti in altre Regioni per le analisi non accreditate e aggiornamento delle procedure idonee a garantire sistematicità alle prestazioni di controllo ufficiale	Stipula protocolli d'intesa con i Laboratori accreditati operanti in altre Regioni per le analisi non accreditate e aggiornamento delle procedure idonee a garantire sistematicità alle prestazioni di controllo ufficiale entro il 31 Dicembre 2011.	VASCO	
			2	Aggiornamento dei piani di controlli sul rilascio di autorizzazioni all'acquisto e all'abilitazione alla vendita per gli utilizzatori e i venditori di PFS	Delta controlli 2010 vs 2011 e 2011 vs 2012		
			3	Avvio campagne di sensibilizzazione sui rischi e pericoli associati all'uso di PFS destinato agli utilizzatori non professionali	Avvio campagne di sensibilizzazione sui rischi e pericoli associati all'uso di PFS destinato agli utilizzatori non professionali entro il 31 Dicembre 2011.		
		4.2.5: Gestione del Randagismo	1	Avvio di attività di formazione degli operatori.	Percentuale di attività formative avviate rispetto a quelle pianificate entro il 31 Dicembre 2011.	SARNELLI	SARNELLI
			2	Avvio di campagne di sensibilizzazione.	Predisposizione delle campagne di sensibilizzazione finalizzate ad incentivare le adozioni degli animali senza padrone entro il 31 Dicembre 2011		
			3	Avvio e sviluppo di progetti di ricerca applicata in ambito di prevenzione del randagismo ed Igiene Urbana Veterinaria e sviluppo di modelli operativi.	Presentazione ai Servizi competenti del piano di programmazione dei progetti di ricerca applicata in ambito di prevenzione del randagismo ed Igiene Urbana Veterinaria e di sviluppo di modelli operativi contenente obiettivi, tempistiche e risorse necessarie entro il 31 Dicembre 2011.		
			4	Avvio del sistema di monitoraggio del sistema di sorveglianza per la categorizzazione del rischio delle strutture di ricovero per cani.	Avvio del sistema di monitoraggio del sistema di sorveglianza per la categorizzazione del rischio delle strutture di ricovero per cani entro il 31 Dicembre 2011.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
5: Razionalizzazione gestione del Personale	5.1: Contenimento della spesa per il personale	5.1.1: Attuazione del blocco del turn over e delle misure di contenimento del costo del personale	1	Riduzione del costo del personale per effetto del blocco del turn over negli anni 2011 e 2012.	Variazione economica in relazione della consistenza numerica del personale dipendente del SSR.	POSTIGLIONE D'ASCOLI	GHIDELLI - KPMG
			2	Proroga dei contratti a tempo determinato in scadenza al 30/06/2011.	Avvenuta proroga dei contratti a tempo determinato in scadenza al 30 giugno 2011.		
			3	Invio alla Regione delle Tabelle 5 e 6 del Conto Annuale ISTAT relative ai primi 5 mesi del 2011 (01/01-31/05).	Invio alla Regione delle Tabelle 5 e 6 del Conto Annuale ISTAT relative ai primi 5 mesi del 2011 (01/01-31/05) entro il 15 luglio 2011.		
			4	Creazione di un database regionale per il monitoraggio della spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni e della spesa per gli specialisti ambulatoriali.	Procedura di monitoraggio della spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni e della spesa per gli specialisti ambulatoriali avviata entro il 30 Giugno 2011.		
		5.1.2: Analisi della corretta definizione dei livelli retributivi	1	Verifica della corretta applicazione delle disposizioni contrattuali da parte della Regione	Redazione di specifico report periodico inerente lo stato di avanzamento lavori del processo di due diligence nel biennio 2011 – 2012.	POSTIGLIONE	GUETTA
			2	Segnalazione, da parte della Regione, delle eventuali anomalie individuate ai referenti aziendali al fine di procedere alla correzione/rettifiche delle stesse	Redazione di report finale sulle risultanze emerse dal processo di due diligence nel biennio 2011 – 2012.		
		5.1.3: Riduzione dei fondi della contrattazione integrativa	1	Avvio della procedura che consenta il monitoraggio del valore dei fondi della contrattazione integrativa erogato trimestralmente.	Procedura di monitoraggio dei fondi della contrattazione integrativa erogato trimestralmente attiva entro il 30 Giugno 2011.	POSTIGLIONE	GUETTA
			2	Verifica dell'avvenuta rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali previsti per l'anno 2010.	Delibere di adeguamento dei fondi contrattuali alle risultanze della verifica regionale.		
			3	Verifica della corretta rideterminazione dei fondi contrattuali aziendali per gli anni 2011 e 2012.	Procedura di monitoraggio dei fondi della contrattazione integrativa erogato trimestralmente attiva entro il 30 Giugno 2011.		
			4	Monitoraggio trimestrale per tutte le Aziende Sanitarie e azioni per le aziende che presentano scostamenti significativi.	Procedura di monitoraggio dei fondi della contrattazione integrativa erogato trimestralmente attiva entro il 30 Giugno 2011.		
			5		Scostamento economico tra erogato di competenza e deliberato.		
				Verifica nelle aziende che presentino dati non significativi da parte dell'Advisor regionale.	Scostamento economico tra erogato di competenza e deliberato.		
	5.1.4: Prestazioni aggiuntive	1	Riduzione progressiva di spesa per prestazioni aggiuntive.	Riduzione rispetto ai costi sostenuti nel 2010 per prestazioni aggiuntive entro il parametro sopra indicato.	POSTIGLIONE - D'ASCOLI	GHIDELLI- KPMG	
		2	Monitoraggio trimestrale regionale della spesa per prestazioni aggiuntive, tramite la voce del Piano dei Conti Regionale 5211412 "Convenzionamento interno", che dovrà essere utilizzata per appostare i costi relativi alle prestazioni aggiuntive.	Riduzione rispetto ai costi sostenuti nel 2010 per prestazioni aggiuntive entro il parametro sopra indicato.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
5:Razionalizzazione gestione del Personale	5.1: Contenimento della spesa per il personale	5.1.5: Interventi derivanti dalla normativa finanziaria	1	Riduzione compensi Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi.	Spesa 2011 e 2012 su spesa attuale per compensi Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi.	D'ASCOLI	GHIDELLI NATALE KPMG
			2	Riduzione compensi Organi Collegiali.	Spesa 2011 e 2012 su spesa attuale per compensi Organi Collegiali.		
			3	Contenimento costi per consulenze.	Spesa 2011 e 2012 su spesa attuale per consulenze.		
			4	Contenimento costi per relazioni pubbliche.	Spesa 2011 e 2012 su spesa attuale per relazioni pubbliche.		
		5.1.6: Ridefinizione delle strutture organizzative e Programmazione delle Risorse Umane	1	Predisposizione dei nuovi Atti Aziendali	Adozione, da parte delle Aziende, dei nuovi Atti Aziendali e delle dotazioni organiche	D'ASCOLI - POSTIGLIONE	ARSAN
			2	Definizione delle modalità di attuazione delle azioni di competenza in base a specifici crono programmi verificati e monitorati dal Nucleo di Coordinamento	Adozione, da parte delle Aziende, dei nuovi Atti Aziendali e delle dotazioni organiche		
			3	Ridefinizione delle dotazioni organiche di ciascuna Azienda	Trasmissione alla Regione dell'Atto Aziendale entro la data stabilita, con allegata la rideterminazione della dotazione organica da parte di ciascuna Azienda.		
			4	Articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di AASSLL e di AAOO	Trasmissione alla Regione dell'Atto Aziendale entro la data stabilita, con allegata la rideterminazione della dotazione organica da parte di ciascuna Azienda.		
	5		Individuazione delle strutture semplici, dipartimentali e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti in riduzione rispetto alle preesistenti	Trasmissione alla Regione dell'Atto Aziendale entro la data stabilita, con allegata la rideterminazione della dotazione organica da parte di ciascuna Azienda.			
	6		Quantificazione del personale in esubero e/o non assegnato alle effettive mansioni di appartenenza definito per ruolo, profilo e categoria in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali	Trasmissione alla Regione dell'Atto Aziendale entro la data stabilita, con allegata la rideterminazione della dotazione organica da parte di ciascuna Azienda.			
	7		Definizione di un database a livello regionale e di flussi di alimentazione per il monitoraggio sistematico della transizione dalle attuali configurazioni organizzative a quelle definite nei nuovi atti Aziendali.	Avvenuta predisposizione del database del personale in servizio al 31/12/2010.			
	8			Popolamento del database con i dati relativi al personale.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
5:Razionalizzazione gestione del Personale	5.1: Contenimento della spesa per il personale	5.1.7: Regolamento per la mobilità del personale eventualmente in esubero a livello regionale	1	Adozione del Regolamento per la mobilità del personale in esubero a livello regionale a seguito della riorganizzazione dei servizi;	Avvenuta adozione del Regolamento per la mobilità del personale in esubero a livello regionale.	POSTIGLIONE	
			2	Ricognizione delle unità di personale in mobilità secondo i criteri stabiliti dal regolamento di mobilità.	Avvenuta adozione del Regolamento per la mobilità del personale in esubero a livello regionale.		
		5.1.8: Verifica sull'esercizio di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza ed eventuale riallocazione entro e non oltre il 2011	1	Riassegnazione dei dipendenti del SSR alle effettive mansioni di appartenenza.	Avvenuta trasmissione di elenco di personale in situazione di inidoneità alle proprie mansioni da ricollocare nonché dell'elenco del personale non ricollocabile all'interno dell'Azienda ovvero dichiarazione di non sussistenza di tale fenomeno in Azienda entro il 30 giugno 2011.		
	5.1.9: Gestione del servizio mensa e/o dell'esercizio del diritto alla mensa con modalità sostitutiva (buoni pasto)	1	Verifica della corretta applicazione dei CCNL Comparto e CCNL Aree dirigenziali in relazione alle risorse finanziarie disponibili e all'articolazione dell'orario di lavoro	Corretta applicazione dei CCNL Comparto e CCNL Aree dirigenziali in relazione alle risorse finanziarie disponibili e all'articolazione dell'orario di lavoro	POSTIGLIONE	POSTIGLIONE	
		2	Elaborazione di linee guida regionali che definiscano criteri uguali per tutte le aziende per il diritto alla fruizione del servizio mensa	Avvenuta emanazione delle linee guida.			
		3	Predisposizione, da parte delle aziende, di un regolamento per la corretta gestione del suddetto diritto.	Adozione, da parte delle aziende, di un regolamento per la corretta gestione del suddetto diritto.			
	5.1.10: Formazione del personale	1	Costituzione della Commissione Regionale ECM	Costituzione della Commissione Regionale ECM, entro 6 mesi	IANNUZZI	IANNUZZI	
		2	Individuazione degli obiettivi ECM di interesse regionale	Individuazione degli obiettivi ECM di interesse regionale, entro 18 mesi.			
		3	Definizione degli obiettivi e delle tematiche dei corsi di formazione in management delle strutture sanitarie	Definizione degli obiettivi e delle tematiche dei corsi di formazione in management delle strutture sanitarie, entro 24 mesi.			
		4	Attivazione, a carattere sperimentale, di un corso di formazione manageriale di cui al predetto D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., avvalendosi della collaborazione delle università della Campania, dei centri di eccellenza e di ricerca e dell'Arzan	Spesa sostenuta per attività di formazione su spesa 2011-2012.			
		5	Aggiornamento della rete formativa e anagrafe dei patti di collaborazione	Spesa sostenuta per attività di formazione su spesa 2011-2012.			
	5.1.11: Valutazione delle performance del personale e azioni di adeguamento al D.Lgs 150/2009	1	Adozione delle "linee guida" regionali che individuano i criteri ed indicatori per la valutazione della performance.	Adozione delle "linee guida" regionali che individuano i criteri ed indicatori per la valutazione della performance entro il 30 settembre 2011.	POSTIGLIONE	POSTIGLIONE	

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
6: Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	6.1: Razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale	6.1.1: Sviluppo di un sistema di reporting per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva	1	Invio della prima reportistica sulle prescrizioni	Istituzione del Gruppo di lavoro, sviluppo della metodologia alla base della reportistica e individuazione della best practice entro Luglio 2011.	ARSAN - VASCO - DE FLORIO - D'ASCOLI	RICCIO - VASCO -
			2		Invio entro Luglio 2011 della prima reportistica sulle prescrizioni.		
			3	Predisposizione di un Decreto commissariale per il monitoraggio dell'induzione farmaceutica e per l'adozione da parte dei medici ospedalieri e degli specialisti di un'opportuna modulistica che preveda l'utilizzo obbligatorio di una codifica identificativa (es. sigla provincia associata al codice di iscrizione all'ordine dei medici)	Predisposizione entro Luglio 2011 di un Decreto commissariale per il monitoraggio dell'induzione farmaceutica e per l'adozione da parte dei medici ospedalieri e degli specialisti di un'opportuna modulistica che preveda l'utilizzo obbligatorio di una codifica identificativa (es. sigla provincia associata al codice di iscrizione all'ordine dei medici).		
			4	Predisposizione di una reportistica adeguata anche per i medici ospedalieri e gli specialisti	Predisposizione entro Dicembre 2011 di una reportistica adeguata anche per i medici ospedalieri e gli specialisti.		
			5	Formalizzazione del programma di dettaglio aziendale	Adozione del programma di dettaglio aziendale		
			6	Raggiungimento degli obiettivi individuati per i MMG/PLS	Delta prescrizioni farmaci equivalenti, per classi terapeutiche individuate, rispetto all'anno precedente.		
			7	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (riduzione delle quantità prescritte in termini di DDD/1000 abitanti rispetto alla media regionale)	Delta prescrizioni farmaci equivalenti, per classi terapeutiche individuate, rispetto all'anno precedente.		
			8	Riduzione dei consumi e della spesa farmaceutica	Delta consumi pro-capite/spesa farmaceutica, per classi terapeutiche individuate, rispetto all'anno precedente.		
	6.1.2: Incentivo alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto	1	Incremento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto inclusi nella lista di trasparenza AIFA	Analisi delle prescrizioni effettuate dai MMG/PLS e degli scostamenti rispetto alla best-practice e agli obiettivi indicati nei provvedimenti commissariali.	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO	
		2	Riduzione delle prescrizioni di Sartani a vantaggio degli Ace-inibitori inclusi nella lista di trasparenza AIFA	Analisi delle prescrizioni degli specialisti del SSN e incidenza sulla spesa per le molecole oggetto del monitoraggio.			
		3	Incremento delle prescrizioni degli Ace Inibitori a basso costo	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 dei consumi in relazione alle classi definite			
		4	Riduzione della spesa grazie al minor costo derivante dal prezzo dei farmaci a brevetto scaduto rispetto ai farmaci branded	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 della spesa in relazione alle classi definite			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
6: Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	6.1: Razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale	6.1.3: Omogeneizzazione dei sistemi di Distribuzione per conto (DPC)	1	Omogeneizzazione del sistema di distribuzione e di remunerazione dei farmaci del PHT su tutto il territorio regionale, identificando nuove modalità di remunerazione e le relative tariffe	Stipula dell'accordo con Federfarma Campania entro il 31 Dicembre 2011.	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO
			2		Riduzione costo totale farmaci PHT.		
			3	Stipula dell'accordo tra Regione Campania e Federfarma Campania	Stipula dell'accordo con Federfarma Campania entro il 31 Dicembre 2011.		
			4	Rafforzamento della Distribuzione per Conto, al fine di poter utilizzare parte dei farmacisti attualmente impiegati nella distribuzione diretta in attività di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 del consumo farmaci PHT distribuiti in regime di convenzione.		
			5	Risparmio netto complessivo 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 in termini di contenimento della spesa farmaceutica, derivante dalle nuove tariffe previste dall'accordo regionale	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 del costo dei farmaci presenti nel PHT.		
			6		Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 del consumo farmaci PHT distribuiti in regime di convenzione.		
		6.1.4: Incremento della distribuzione del primo ciclo di terapia	1	Emanazione delle direttive regionali contenenti gli obiettivi e i modelli organizzativi della distribuzione diretta.	Emanazione delle direttive regionali, entro il 31 Dicembre 2011.	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO
			2		Incremento della distribuzione di farmaci del primo ciclo di terapia erogati all'atto della dimissione da ricovero e da visita specialistica.		
			3		Riduzione della spesa netta derivante dalla variazione del canale distributivo.		
			4		Numero di ambulatori serviti dalla distribuzione dei farmaci del primo ciclo di terapia.		
	6.1.5: Efficientamento della distribuzione dell'ossigeno liquido	1	Stipula dell'accordo tra Regione, Federfarma e AssoFarma, per la distribuzione dell'ossigeno liquido applicando uno sconto del 18%, rispetto all'ultima tariffa utilizzata.	Delta 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 spesa per la distribuzione dell'ossigeno.	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO	
	6.1.6: Formazione dei MMG/PLS	1	Definizione di un piano di formazione specifico per i MMG/PLS, del relativo calendario e degli eventuali crediti ECM	Percentuale MMG/PLS partecipanti sul totale MMG/PLS regionali coinvolti.	IANNUZZI	VASCO	
		2	Attuazione di interventi di audit clinico sulle categorie terapeutiche di maggior spesa e consumo	Numero di report su best practice da monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva diffusi nell'ambito dei programmi di formazione.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
6: Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	6.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera	6.2.1: Rafforzamento utilizzo farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari	1	Maggior utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari	Confronto spesa 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 per farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO
			2		Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari rispetto al totale dei farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari		
			3	Adozione di provvedimenti regionali per il potenziamento dell'uso di farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari	Adozione dei provvedimenti entro il 31 Dicembre 2011.		
			4	Definizione del budget per centro prescrittore.	Assegnazione del budget ad ogni singolo centro prescrittore		
		6.2.2: Adozione del registro AIFA	1	Adozione dei piani di formazione per la corretta gestione del Registro AIFA	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 dell'utilizzo off-label dei farmaci sottoposti al Registro AIFA.	D'ASOLI - DE FLORIO	RICCIO
			2	Riduzione dell'utilizzo off-label dei farmaci sottoposti al Registro AIFA	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 dell'utilizzo off-label dei farmaci sottoposti al Registro AIFA.		
			3	Monitoraggio della corretta applicazione di quanto definito nel Decreto commissariale n. 47 del 10 Settembre 2010	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 dell'utilizzo off-label dei farmaci sottoposti al Registro AIFA.		
			4	Applicazione delle corrette procedure di gestione contabile dei rimborsi	Analisi degli scostamenti tra le somme da incassare secondo procedura e le somme effettivamente riscosse in base alla procedure di payment by results.		
			5	Recupero delle somme previste	Analisi degli scostamenti tra le somme da incassare secondo procedura e le somme effettivamente riscosse in base alla procedure di payment by results.		
		6.2.3: Revisione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (P.T.O.R)	1	Unificare i modelli di prescrizione	Adozione di modelli di prescrizione unificati	D'ASCOLI - DE FLORIO	RICCIO
			2	Definire le direttive per l'elaborazione dei budget per U.O.C e per centro prescrittore	Assegnazione del budget ad ogni singolo centro prescrittore		
			3	Predisporre la reportistica	Redazione report trimestrali		
	4		Aggiornamento periodico del P.T.O.R.	Rilevazione annuale dei farmaci inclusi nel P.T.O.R.			
	5		Aggiornamento periodico del P.T.O.A.	Rilevazione annuale dei farmaci inclusi nel P.T.O.A..			
				Primo aggiornamento del P.T.O.A. entro il 30 Settembre 2011.			
	7		Riorganizzare la gestione dei flussi informativi	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 in termini di valore della spesa farmaceutica.			
	8		Riduzione della spesa farmaceutica	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 in termini di valore della spesa farmaceutica.			

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
6: Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	6.2: Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera	6.2.4: Monitoraggio e controllo dei farmaci in ambito ospedaliero	1	Adozione di specifiche procedure atte alla registrazione delle movimentazioni di carico e scarico dei farmaci in reparto, per garantire il monitoraggio dei consumi e il contenimento del fenomeno dei medicinali scaduti	Variazione spesa per farmaci in ambito ospedaliero 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.	D'ASCOLI - DE FLORIO - ARSAN	RICCIO
			2	Definizione di nuove regole per la corretta assunzione e conservazione dei farmaci	Variazione spesa per farmaci in ambito ospedaliero 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.		
			3		Confronto tra le Aziende più virtuose.		
			4	Riduzione del 50% dello scostamento rispetto alla media nazionale delle DDD/100 pl, per le prime tre classi farmaceutiche che più si discostano	Variazione consumi 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.		
			5	Riduzione dei consumi della spesa	Variazione consumi 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
7: Interventi di sistema	7.1: Accreditamento	7.1.1: Accreditamento istituzionale	1	Adozione disciplina regionale	Adozione normativa regionale.	D'ASCOLI	MESSINA
			2	Avvio processo di accreditamento definitivo.	Ricezione domande accreditamento.		
			3	Accreditamento definitivo dei soggetti provvisoriamente accreditati	Provvedimenti di accreditamento condizionato alla verifica dei requisiti.		
	7.2: Compartecipazioni	7.2.1: Compartecipazione alla spesa farmaceutica	1	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla normativa nazionale	Confronto spesa 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.	D'ASCOLI	RICCIO
			2	Migliorare l'appropriatezza, attraverso forme di corresponsabilizzazione alla spesa	Confronto consumi 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.		
			3	Incremento delle entrate da ticket	Confronto entrate da ticket 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.		
			4	Riduzione della spesa	Confronto spesa 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.		
		7.2.2: Compartecipazione all'assistenza specialistica da pubblico	1	Incremento delle entrate da ticket.	Confronto spesa 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.	D'ASCOLI	RICCIO VASCO
			2		Confronto entrate da ticket 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.		
			2		Confronto consumi 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.		
		7.2.3: Compartecipazione per l'assistenza termale e i codici bianchi di pronto soccorso	1	Riduzione delle prestazioni di assistenza termale	Confronto consumi 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 per prestazioni di assistenza termale.	VASCO - PIZZUTI	RICCIO - FRANCO
			2	Riduzione delle prestazioni di pronto soccorso	Confronto consumi 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 per prestazioni di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero codificate come codice bianco.		
			3	Stipula di accordi con le esattorie comunali per riscossione delle somme dovute (relativamente alle prestazioni da pronto soccorso)	Confronto entrate da ticket 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010.		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
7: Interventi di sistema	7.3 : Attuazione disposizioni di cui al DM 11 Dicembre 2009	7.3.1: Verifica delle esenzioni con la collaborazione dei Medici prescrittori	1	Maggiori entrate determinate dal recupero dei ticket attualmente non corrisposti alla Regione	Conclusione del processo di controllo sui contenuti delle autocertificazioni entro il 30 Settembre 2011.	VASCO - D'ASCOLI	VASCO - RICCIO
	7.4: Razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi	7.4.1: Razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi	1	Monitoraggio delle quantità di farmaci consegnati e registrati alle strutture pubbliche, con il supporto del sistema NSIS, in particolare del sistema di "tracciabilità del farmaco", e del sistema "registro AIFA"	Confronto delle quantità di farmaci consegnati e registrati alle strutture pubbliche 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010	D'ASCOLI - SORESA - ARSAN	RICCIO - GHIDELLI - KPMG - NATALE
			2	Contenimento entro i limiti programmati della spesa per l'acquisto di farmaci da parte delle ASL, agendo soprattutto sulle quantità; presentazione di una Relazione che illustri le quantità acquistate nel 2010 e nel primo semestre 2011 indicanti i razionali che consentiranno la riduzione della spesa nel secondo semestre 2011 e del 2012, così come previsto dai programmi operativi	Avvenuta presentazione della Relazione da parte delle ASL che illustri le quantità acquistate nel 2010 e nel primo semestre 2011, indicanti i razionali che consentiranno la riduzione della spesa nel secondo semestre 2011 e del 2012, così come previsto dai programmi operativi (da presentare entro il 30 giugno 2011).		
			3	Riduzione del prezzo di acquisto dei farmaci e delle prime categorie merceologiche in termini di rilevanza economica da parte di SO.RE.SA.; presentazione di una Relazione della SO.RE.SA. che illustri in maniera dettagliata le linee di azione per il 2011 ed il 2012 ai fini della riduzione dei prezzi di acquisto, con una stima di impatto a parità di quantità	Avvenuta presentazione della Relazione della SO.RE.SA. che illustri in maniera dettagliata le linee di azione per il 2011 e il 2012 ai fini della riduzione dei prezzi di acquisto di farmaci e delle prime categorie merceologiche in termini di rilevanza economica, con una stima di impatto a parità di quantità (da presentare entro il 30 giugno 2011).		
			4	Riduzione del 2% annuo del costo per mensa e buoni pasto rispetto al costo 2009	Confronto costo per mensa e buoni pasto 2011 vs 2010 e 2012 vs 2010		
			5	Presentazione di una Relazione sugli interventi previsti per la realizzazione dell'abbattimento dei costi sia da parte di SO.RE.SA. che delle Aziende Sanitarie	Avvenuta presentazione della Relazione sugli interventi previsti per la realizzazione dell'obiettivo di razionalizzazione della spesa per manutenzione e riparazione delle attrezzature tecnico-scientifiche e per utenze-elettricità, per pulizia e per mensa e per buoni pasto sia da parte di SO.RE.SA. che delle Aziende Sanitarie(da presentare entro il 30 giugno 2011).		

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
7: Interventi di sistema	7.5: Attuazione del Decreto 12/2011	7.5.1: Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori	1	Riduzione del contenzioso per mancato/ritardato pagamento con fornitori di beni e servizi	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 delle sopravvenienze passive dovute al contenzioso per ritardato pagamento.	D'ASCOLI	GHIDELLI - KPMG
			2		Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 degli interessi passivi moratori.		
			3	Riduzione degli accantonamenti per rischi e oneri	Variazione 2011 vs 2010, 2012 vs 2010 della quota di accantonamenti per rischi e oneri.		
	7.6: Accantonamento Rischi Generico	7.6.1: Accantonamento Rischi Generico	1	Per tale intervento non è previsto alcun risultato programmato né di conseguenza alcun indicatore di risultato		D'ASCOLI	GHIDELLI - KPMG

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo		
8: Fornitura prestazioni da privati accreditati	8.1: Stipula Intese e contratti	8.1.1: Ticket sull'assistenza specialistica da privati	1	Riduzione del fatturato dei centri privati rispetto ai tetti di spesa ad oggi previsti al lordo del ticket aggiuntivi di cui al Decreto 53/2010	Confronto spesa 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.	D'ASCOLI	GHIDELLI - RICCIO		
			2		Confronto domanda 2011 vs 2010, 2012 vs 2010.				
		8.1.2: Prestazioni specialistiche ambulatoriali	1	Convocazione, incontri con le organizzazioni rappresentative per la realizzazione delle intese regionali	Provvedimento regionale di approvazione dell'intesa e dello schema di contratto entro il 5 aprile 2011 (DC n. 7 e 23 del 2011).	VASCO - D'ASCOLI	GHIDELLI - VASCO - NATALE - MARTINO		
			2	Stipula intesa regionale	Provvedimento regionale di approvazione dell'intesa e dello schema di contratto entro il 5 aprile 2011 (DC n. 7 e 23 del 2011).				
			3	Stipula contratti con gli erogatori	Stipula almeno 80% dei contratti entro il 31 maggio 2011 e 100% entro il 30 giugno 2011.				
		8.1.3: Assistenza riabilitativa, extra ospedaliera e altre attività residenziali	1	Stipula intesa con le associazioni rappresentative	Provvedimento regionale di approvazione dell'intesa e dello schema di contratto entro il 5 aprile 2011.	D'ASCOLI	GHIDELLI - NATALE		
			2	Adozione provvedimenti di recepimento delle intese e definizione schemi di contratto (DC n. 25/2011)	Provvedimento regionale di approvazione dell'intesa e dello schema di contratto entro il 5 aprile 2011.				
			3	Stipula contratti con gli erogatori	Stipula almeno 80% dei contratti entro il 31 maggio 2011 e 100% entro il 30 giugno 2011.				
		8.1.4: Assistenza Ospedaliera	1	Convocazione organizzazioni rappresentative case di cura e istituti religiosi	Avvenuto incontro con le organizzazioni rappresentative delle case di cura e degli istituti religiosi	D'ASCOLI	GHIDELLI - NATALE - D'APICE		
			2	Stipula intese regionali con le case di cura	Provvedimento regionale di approvazione delle intese e degli schemi di contratto entro il 5 aprile 2011 per le case di cura (DC n. 23/2011)				
			3	Stipula contratti con le case di cura	Stipula almeno 80% dei contratti entro il 15 giugno 2011 con le case di cura e 100% entro il 30 giugno 2011				
			4	Stipula accordi con gli istituti religiosi	Stipula accordi entro il 20 giugno 2011 con gli istituti religiosi				
			5	Definizione pregresso istituti religiosi	Definizione pregressa entro il 10 luglio 2011 con gli istituti religiosi.				
		8.1.5: Assistenza termale	1	Convocazione Federterme e stipula intesa regionale	Provvedimento regionale di approvazione dell'intesa entro il 10 aprile 2011 per le case di cura.	VASCO - D'ASCOLI	GHIDELLI - NATALE		
		9: Protocolli di intesa con le Università degli Studi	9.1: Stipula dei Protocolli di intesa con le Università	9.1.1: Approvazione testo definitivo dei protocolli di intesa	1	Approvazione e modifica dei DC n. 60 e 61 del 2010	Emanazione testi definitivi sull'approvazione dei protocolli di intesa con le Università.	VASCO - D'ASCOLI	GHIDELLI - NATALE - ARSAN

Programma Operativo	Intervento	Azione	n.	Risultati Programmati	Indicatori di risultato	Dirigente reg. responsabile	Referente operativo
10: Tariffe	10.1: Definizione tariffe prestazioni territoriali attualmente non regolamentate	10.1.1: Costruzione e aggiornamento strumenti di valutazione in uso o da utilizzare	1	Documento di determinazione delle nuove tariffe e verifica della compatibilità con i requisiti, con i fabbisogni e con gli oneri complessivi derivanti per il SSR per le prestazioni di assistenza territoriale per le quali non è ancora definita la tariffa.	Formale adozione delle nuove tariffe entro il 31 Dicembre 2011-1 semestre 2012, coerentemente con le esigenze riportate nel Programma Operativo 3.	D'ASCOLI - VASCO - ROMANO - ARSAN - COLACICCO	GHIDELLI - NATALE